

OPPIMINEN ELINTAPOJEN MUUTOSPROSESSISSA

Kuinka ryhmässä laihduttajat jäsentävät omaa muutosprosessiaan

Johdanto

Konstruktivistinen oppimiskäsitys, johon erikoissairaanhoidon painonhallintaryhmien työskentely nojaa, korostaa oppijan aktiivista kognitiivista toimintaa. Tässä katsauksessa esiteltävän tutkimuksen ryhmien ohjaajat käyttivät ohjelman ohjauksessa konstruktivismiin pohjautuvaa Brownellin LEARN-ohjelmaa (Brownell 1985). Siinä terveyskäyttäytymisen muutos hahmotetaan nelivaiheisena prosessina. Muutoksen pohdinnasta ja harkinnasta edetään motivaation löytymisen ja sitoutumisen vaiheeseen, jota seuraa laihduttaminen ja sitten vielä jatkuvuuden kannalta olennaisin vaihe eli lopputuloksen ylläpito.

Käyttäytymismuutosten toteuttaminen on prosessi, jossa ajatukset ja teot muuttuvat kertyneiden kokemusten myötä. Tämän tutkimuksen analyysissä sovelletaan konstruktivistista kognitiivista oppimiskäsitystä, joka perustuu käsitykseen siitä, että oppijan kognitiivinen toiminta pohjautuu aiempiin oppimiskokemuksiin. Konstruktivistinen, elinikäistä oppimista korostava oppimiskäsitys luo tutkimukseen sopivan teoreettisen viitekehyksen, sillä painonhallintaryhmien tavoitteena ovat pysyvät ja jatkuvat elintapamuutokset. Koska selvitämme ryhmäohjelman aikana ja sen jälkeen tapahtuvaa oppimista ja tiedonkäsittelyä, tutkimus painottuu konstruktivismin kognitiiviseen suuntaukseen, joka selvittää, kuinka

yksilöt rakentavat mentaalisia malleja maailman ilmiöistä. Uutta opitaan aikaisemman tiedon pohjalta, ja arkielämän kokemuksista muodostuu tietojen ja uskomusten skeemoja eli mentaalisia malleja, joiden mukaan toimitaan (Pennington 2005).

Oppimistilanteessa oppijalla on aktiivinen rooli tiedon valikoimisessa, tulkinnassa ja etsimisessä. Merkityksiä rakennetaan aiemman tiedon ja kokemusten pohjalta. Opetuksessa on hyvä huomioida oppijan aikaisemmat kokemukset ja käsitysrakennelmat, joita pyritään täydentämään tai muokkaamaan. Opiskelijoita kannustetaan itseohjautuvuuteen ja yhteistoiminnallisuuteen sekä kehittämään metakognitiivisia taitoja, joilla tarkoitetaan tietoisuutta omasta oppimisesta ja oppimisprosessin jatkuvuudesta (Tynjälä 1999). Ryhmäohjelmassa pyritään lisäämään ryhmästä ja ryhmän ulkopuolelta saatavaa sosiaalista tukea. Joissakin tutkimuksissa ryhmäohjausta pidetään yksilöohjausta tehokkaampana sosiaalisen tuen vuoksi (Butryn ym. 2011).

Tutkimuksen kannalta keskeisin tulkintatavan kehittäjä on Jonassen (1995), joka on kehittänyt tarkoituksenmukaisen oppimisen kriteerit. Kriteerien tarkoituksena on luoda oppimisympäristöjä, joissa oppiminen on jatkuvaa ja mielekästä. Aiemmin kriteereitä on käytetty lähinnä tutkittaessa tietoverkko-opetuksen oppimisprosesseja (Nevgi & Tirri 2003

ja 2001, Vallinen 2013), mutta myös kriteerien toteutumista teologian yliopisto-opetuksessa on selvitetty (Tirri ym. 2006). Tässä tutkimuksessa tavoitteena on hyödyntää Jonassenin kriteereitä selvitettäessä oppimisprosessin jatkuvuutta, ryhmien työskentelyä ja elintapamuutosten pysyvyyttä.

Elintapamuutoksien haaste on se, että terveydenhuoltohenkilöstön ehdottamia muutoksia ei toteuteta terveydenhuollossa asioitaessa vaan omassa arkielämässä (Verheijden ym. 2005). Hankosen (2011) väitöstutkimuksen mukaan elintapamuutoksissa ja laihtuttamisessa auttavat usko omaan pystyvyyteen ja huolellinen suunnittelu. Pystyvyyssuomuksilla tarkoitettiin sitä, että tutkittava uskoi elintapojen muutosten olevan mahdollisia arjen esteistä huolimatta. Pystyvyyssuomukset perustuvat aikaisempiin kokemuksiin siitä, miten toiminnalla voi onnistua ja selvitä haasteista (Bandura 1995). Tärkeä aiheeseen liittyvä käsite on voimaantumisen, jolla elintapojen muutosprosessissa tarkoitetaan kokemusta voimavarojen, kyvykkyyden ja itseluottamuksen vahvistumisesta sekä oman vastuun oivaltamisesta. Voimaantumisen uskotaan helpottavan opittujen asioiden soveltamista arkeen (Vänskä ym. 2011). Jotta laihtuminen lähtisi nopeasti käyntiin ja toisi onnistumisen kokemuksia, erikoissairaanhoidon painonhallintaryhmät aloitetaan erittäin niukkaenergiaisen dieetin (ENED) jaksolla, jonka aikana ryhmäläiset syövät aterioiden sijaan ateriankorvikkeita. Lisäksi sallittuja ovat tietyt vähäenergiaiset kasvikset ja juomat. Nykyäänkin ENED:iä käytetään yleisesti sairaaloiden painonhallintaryhmissä lääkärin valvonnassa. Lihavuuden leikkaushoito on yleistynyt, mutta se ei sovi kaikille, ja leikkattavienkin pitää ennen leikkaukseen pääsyä laihtuttaa tavanomaisilla hoitomuodoilla, esimerkiksi ENED-ryhmässä.

Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksessa selvitetään sitä, miten erikoissairaanhoidon painonhallintaryhmän laihtuttajat oppivat ja jäsenivät omaa oppimistaan painonhallintaprosessin eri vaiheissa. Tutkimuksessa käyttiin konstruktivistiseen oppi-

miskäsitykseen pohjautuvia Jonassenin (1995) tarkoituksenmukaisen oppimisen kriteereitä. Aineistona käytettiin keskustelujen nauhoituksia, jotka on koottu kolmessa eri tilanteessa: 1) kunkin henkilön ryhmähoitoa edeltävällä yksilökäynnillä lääkärin vastaanotolla, 2) painonhallintaryhmien kokoontumisissa (17 kertaa) ja seurantakäynneillä, jotka pidettiin vuoden ja kahden vuoden kuluttua ohjelman päättymisestä sekä 3) kunkin henkilön yksilöteemahaastattelussa vuosi ryhmähoidon päättymisen jälkeen. Vastaanotoista selvitettiin valmiutta ja valmistautumista elintapojen muutosprosessiin. Ryhmäkäynneistä analysoitiin keskustelua ja ryhmien ohjausta. Haastatteluista analysoitiin kriteerien toteutumista pidemmällä aikavälillä ryhmäläisten itsensä pohtimina.

Aiemmin samasta aineistosta on selvitetty ryhmän aikaista ravitsemustiedon rakentumista ja ravitsemusasioita koskevaa keskustelua (Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009).

Aineisto

Aineistona on kolmessa erikoissairaanhoidon painonhallintaryhmässä kerätty 44 työikäisen henkilön seuranta tutkimus vuosilta 2001–2004. Tutkimuksen aineistosta on aiemmin selvitetty potilaiden käsityksiä lihavuuden syistä (Hänninen 2010). Tutkimuksen osallistajat seulottiin lääkärin läheteellä lihavuuspoliklinikalle hoitoon tulleista vaikeasti lihavista (BMI > 35 kg/m²) henkilöistä, joilla oli vähintään yksi lihavuuteen liittyvä sairaus. Lihavuuspoliklinikalla sisätautilääkäri haastatteli henkilöt ja kertoi mahdollisuudesta osallistua ryhmäohjelmaan. Lääkäri oli sama kaikilla vastaanotoilla. Halukkaat aloittivat painonhallintaryhmissä. Ryhmähoidon poissulkukriteereitä olivat erittäin niukkaenergiaisen dieetin vasta-aiheet eli raskaus, samanaikainen vaikea sairaus, nuoruustyyppin diabetes, kliininen syömishäiriö ja lääkärin määrittelemä psyykinen epätasapaino. Kaikki, jotka täyttivät tutkimuksen kriteerit, halusivat osallistua. Potilaat antoivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen.

Ryhmiä perustettiin kolme. Ohjelmaan si-

sältyi 17 ryhmäkäyntiä, joiden aikana keskityttiin pysyviin elintapamuutoksiin tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. Jokaisella ryhmällä oli oma sairaanhoitajan koulutuksen saanut ohjaaja. Ryhmien opetusote oli keskustelevalta. Oli myös luentotyypistä opetusta, kirjallisia yksilötehtäviä ja pienryhmäkeskusteluja. Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa viiden kuukauden ajan. Toisella ryhmäkäynnillä aloitettiin kymmenviikkoinen ENED-jakso. Jakson päätyttyä oli jäljellä 6–7 ryhmäkäyntiä. Vuosi ryhmäohjelman päättymisen jälkeen ryhmiin osallistuneet henkilöt osallistuivat tutkijan tekemään yksilöhaastatteluun. Tuolloin pidettiin myös ensimmäiset koko ryhmän seurantakäynnit. Toiset seurantakäynnit pidettiin kahden vuoden kuluttua ohjelman päättymisestä. Tutkimusaineistona käytettiin lääkärin vastaanottojen (44x1), painonhallintaryhmiin ryhmätapaamisten (3x17), seurantatapaamisten (3x2) sekä teemahaastattelujen (44x1) nauhoituksia. Aineistot purettiin sanatarkasti.

Metodit ja analyysi

Puheen muutosta seurattiin tutkimalla henkilöiden puheen sisältöä lääkärin vastaanotoilla, ryhmäkäynneillä ja teemahaastatteluissa. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka tiedollisia käsityksiä muodostettiin ja ilmaistiin eri konteksteissa ja laihdutusprosessin eri vaiheissa. Oppimista tarkasteltiin kognitiivisen konstruktivistisen oppimiskäsityksen pohjalta selvittämällä, toteutuvatko Jonassenin (1995) tarkoituksenmukaisen oppimisen seitsemän eri kriteeriä ryhmälaihdutusohjelmassa. Kriteerit ovat aktiivisuus, konstruktivisuus, yhteistoiminnallisuus, intentionaalisuus, kontekstuaalisuus, keskustelumutoisuus ja reflektiivisyys.

Laadullista, tema-aiheisiin perustuvaa aineistoa analysoitiin käsittelemällä data tutkimuksen tutkimuskysymysten mukaisesti. Aineistosta etsittiin ja eriteltiin kriteereitä sivuaavaa puhetta keskittyen ohjelmassa esiteltyihin laihdutuksen ja painonhallinnan aihepiireihin. Jokaista kriteeriä käsiteltäessä puheesta etsittiin yleisiä tema-aiheita ja merkityssisältöjä ja pohdittiin, liittyvätkö nämä johonkin suu-

rempaan kokonaisuuteen (Cohen & Manion 1989). Tällä tavoin aineistoa pyrittiin ryhmittelemään tiettyjen teemojen ympärille, esimerkiksi Jonassenin (1995) ensimmäisen kriteerin (oppijat osallistuvat aktiivisesti tiedon prosessointiin ja ottavat vastuun oppimisestaan) kohdalla yleisiä teemoja olivat tiedonhaku, aktiivisuus, tavoitteet ja odotukset. Jotkut puheenvuorot saattoivat sivuta useita kriteereitä, esimerkiksi kriteereitä 1 (aktiivisuus) ja 4 (intentionaalisuus). Tutkimus analysoi pääasiassa keskustelua ryhmätasolla sekä ryhmien ohjausta ja tämän tavoitteiden toteutumista ottaen kuitenkin huomioon sen, että puheenvuoroja käyttivät yksittäiset ryhmäläiset.

Eri kriteerien kohdalla selvitettiin mahdollisuuksien mukaan, poikkesivatko laihdutusprosessissaan onnistuneiden ryhmäläisten puheenvuorot ei-onnistujien puheenvuoroista. Onnistujiksi luokiteltiin henkilöt, joiden paino oli vähintään 5 prosenttia lähtöpainoa alhaisempi kaksi vuotta ryhmäohjelman päättymisen jälkeen (Suomalainen Lääkärisseura Duodecim... 2013). Laihdutuksessa epäonnistuneiksi luokiteltiin ne, joiden paino kahden vuoden seurannan kohdalla oli alle 5 prosenttia lähtöpainoa alhaisempi. Kahden vuoden seurannoissa onnistujiksi luokiteltuja ryhmäläisiä oli neljätoista ja ei-onnistujia kuusitoista. Useiden henkilöiden onnistumisesta ei ole seurantatietoa, sillä he eivät osallistuneet kaksivuotisseurannan kokoontumiseen. Joidenkin kriteerien kohdalla aineisto on pienehkö onnistujien ja ei-onnistujien vertailuun, joten tuloksissa keskitytään vertailemaan laihdutusprosessin eri vaiheita.

Tulokset

Ohessa selvitämme erikoissairaanhoidon painonhallintaryhmissä tapahtuvaa oppimista Jonassenin (1995) kriteerien näkökulmasta (ks. taulukko 1).

Aktiivisuus

Jonassenin (1995) ensimmäisen oppimiskriteerin mukaan oppijat osallistuvat aktiivisesti tiedon prosessointiin ja ottavat vastuun op-

Taulukko 1. Jonassenin kriteerit ja niiden toteutuminen erikoissairaanhoidon laihdutusryhmissä.

Jonassenin kriteeri	Kriteerin merkitys	Kriteerin toteutuminen erikoissairaanhoidon painonhallintaryhmissä
Aktiivinen oppiminen	a) Oppijat osallistuvat aktiivisesti tiedon prosessointiin. b) Oppijat ottavat itse vastuun oppimisestaan.	a) Tiedon prosessointi pyritään aloittamaan jo lääkärin vastaanotolla haastamalla osallistujia pohtimaan painonhallintahistoriaansa. Ryhmässä ohjaajat kannustavat aktiiviseen tiedon prosessointiin. b) Ohjelman aikana ryhmäläiset korostavat laihduttajan omaa itsenäistä roolia. Joillakin jo vastaanotolla käsitys itsestä epäonnistuvana laihduttajana.
Oppimisen konstruktivisuus	a) Oppijat rakentavat uutta tietoa aikaisemman tietonsa ja taitonsa pohjalta. b) Oppijat pyrkivät luomaan yhdessä ymmärrystä uusista asioista.	a) Aiemmista onnistumisista ja epäonnistumisista puhutaan paljon, mutta ryhmässä niitä ei käsitellä. Ryhmässä ilmaistaan aiemman tiedon ristiriitaisuutta. b) Toisinaan nykytietämyksen vastaiset käsitykset tulevat jaetuiksi ryhmässä.
Oppimisen yhteistoiminnallisuus	Oppijat työskentelevät yhdessä ja hyödyntävät toistensa aiempia tietoja ja taitoja.	Toiset ryhmäläiset haluavat ammatillista osaamistaan hyödynnettävän ryhmässä, toiset taas eivät halua ammatin tuomia rooliodotuksia.
Oppimisen intentionaalisuus	Oppijat yrittävät aktiivisesti saavuttaa tavoitteet.	Ryhmässä ilmaistiin ohjelman tavoitteiden mukaista aktiivisuutta ja kiinnostusta eri aihepiirejä kohtaan, haastatteluissa ei-onnistujilla kielteinen käsitys itsestä laihduttajana vastoin ohjelman tavoitteita.
Oppimisen kontekstuaalisuus	Opiskeltavien asioiden siirtyminen muille elämäalueille.	Ryhmässä ja haastatteluissa onnistujat ilmaisevat ryhmässä suositeltujen elintapamuutosten siirtymistä arkielämään, ei-onnistujat kokevat, ettei arkielämä mahdollista esitettyjä muutoksia.
Keskustelumuotoisuus ja vuorovaikutteisuus	a) Oppijat oppivat osana sosiaalista yhteisöä. b) Ryhmien keskustelu on sujuvaa.	a) Ryhmäläiset ilmaisivat ryhmäkäynneillä kokevansa ryhmän tärkeäksi yhteisöksi. b) Yksittäisten henkilöiden ylenpalttinen puheliaisuus vaikeuttaa toisten puhetta.
Oppimisen reflektiivisyys	Oppijat havainnoivat omaa oppimistaan.	Ryhmäläiset pohtivat omaa oppimistaan spontaanisti ja pyydettyä.

pimisestaan. Kriteeri sopii tutkimuksen painonhallintaryhmien ajatusmaailmaan, koska ohjaajat kannustavat ryhmäläisiä aktiivisuuteen uusien terveystottumusten omaksumisessa. Tiedon prosessointi aloitettiin lääkärin vastaanotolla, jossa henkilöt haastettiin pohtimaan painonhallintahistoriaansa. Jo tuolloin joillakin oli vahva käsitys itsestä epäonnistuvana laihduttajana. Ryhmäläisten puheessa korostui käsitys siitä, että muutos on itsestä kiinni. He kertoivat toiminnan tasolla tekemistään muutoksista; tuoteselosteisiin tutustumisesta ja ravitsemusta koskevien lehti-kirjoitusten lukemisesta. Ryhmässä kuvattiin

muuttuneita tottumuksia sekä aktiivista asennetta painonhallintaa kohtaan, mutta tutkijan haastateltavina onnistujillakaan ei näytännyt olevan tarvetta esittää itseään hyvinä potilaina.

Ryhmien alussa jotkut ilmaisivat, etteivät halua edes yrittää ENED-jakson ohjeiden noudattamista. Alussa kritiikkiä sai myös ajatus painonhallintaryhmästä opettavana kokemuksena, vaikkei laihtuminen onnistuisikaan. Teemahaastatteluissa monet ei-onnistujat silti korostivat tyytyväisyyttään ohjelmaan. Ryhmäohjelman sijasta ei-onnistujat ilmaisivat voimakkaan pettymyksensä itseensä ja arki-

elämään. Näin terveystyövytydelle kuvastui sen vastakohta eli tilanne, jossa henkilö ei usko arkielämänsä mahdollistavan elintapamuutoksia, ja tuntee voimattomuutta siitä.

Konstruktivisuus

Jonassenin (1995) toisen oppimiskriteerin mukaan oppijat rakentavat uutta tietoa aikaiseman tietonsa ja taitonsa pohjalta. Oppijat pyrkivät luomaan yhdessä ymmärrystä uusista asioista. Ryhmäohjelmassa oli tilaa ohjelman aikaisista kokemuksista puhumiseen ja niiden työstämiseen. Ryhmäläisten aiempia elintapojen muutoksia pohdittiin vain lääkärin vastaanotolla ja teemahaastattelussa. Aiemmat onnistumiset näyttivät tukevan voimaantumista, sillä onnistumisista puhuessaan ryhmäläiset kokivat, että heillä itsellään oli mahdollisuus vaikuttaa.

Toisinaan ryhmässä ilmaistiin kokemusta tiedon ristiriitaisuudesta. Ryhmäläisten keskinäisissä keskusteluissa tuli esille käsityksiä, jotka eivät olleet nykyisen ravitsemustietämyksen mukaisia. Toisaalta ryhmäläiset kehittivät tiedollisista asioista muistisääntöjä. Ohjelma tarjosi ryhmäläisille välineitä painonhallinnasta ja laihdutuksesta puhumiseen. Haastattelussa tuotiin esille käsityksiä, jotka juonsivat ryhmäohjelman oppeihin. Erityisesti pohdittiin psykologisiin malleihin nojautuen omaa roolia onnistujana tai ei-onnistujana. Tämä pohdinta oli vakavampaa kuin ryhmässä, jossa laskettiin yhdessä leikkiä esimerkiksi ENED-jakson ohjeiden noudattamattomuuteen liittyvistä fysiologisista teorioista, ”nyt lähti ketoosit”.

Nevgi ja Tirri (2003) ovat pohtineet mielekkään oppimisen kriteerien kohdalla myös yksilöllisyyttä. Tällä he tarkoittavat opiskelijan aiemmista tiedoista, taidoista, osaamisesta ja motivaatiosta johtuvien erojen huomioimista opetuksen toteutuksessa. Tiedon käsittely oli haasteellista painonhallintaryhmissä. Haastattelussa osa sanoi saaneensa ryhmästä uutta tietoa, osa tienneensä jo kaiken.

Yhteistoiminnallisuus

Jonassenin (1995) kolmannen kriteerin mukaan oppijat työskentelevät yhdessä ja rakentavat uutta tietoa yhteistyössä toistensa kanssa käyttäen hyväksi toistensa tietoja ja taitoja. Tutkimuksen ryhmäohjelmassa hyödynnettiin joidenkin ryhmäläisten ammatillista osaamista. Toisinaan erilaisiin asioihin perehtyneet ryhmäläiset puhuivat spontaanisti pitkiä aikoja ”Mä näkisin tään koko kysymyksen vähän laajempaan sillä lailla, että yks pussikuuri ei muuta mejän kulttuuria mikskään. Eli käytännössä me jatketaan niitä asioita, joita meidän kulttuuri on meille tuonu..”. Ryhmissä oli muitakin, joilla oli osaamista käsitellyistä aihepiireistä. Nämä henkilöt toivat haastattelussa ilmi, että halusivat painonhallintaryhmässä irtautua ammattiroolistaan.

Intentionaalisuus

Jonassenin (1995) neljännen kriteerin mukaan oppijat yrittävät aktiivisesti ja halukkaasti saavuttaa kognitiivisen tavoitteen. Tutkittavien tavoitteet koskivat painonlaskua ja sen ylläpitämistä sekä elintapamuutoksia. Lukuun ottamatta ENED-jakson aloitusta motivaatio oli ryhmäkäynnellä korkea. Ravitsemustietoa kohtaan osoitettiin mielenkiintoa. Ei-onnistujilla motivaatio katosi ohjelman jälkeen. Haastattelussa he sanoivat laihduttamisen ja painonhallinnan jäävän muun elämän varjoon. Tietoa oli vaikea soveltaa arjessa. Monet puhuivat itsestään ikään kuin vastakohtana ohjelmassa esitetylle myönteiselle kuvaukselle jatkuvasti uutta oppivasta painonhallitsijasta.

Kontekstuaalisuus

Jonassenin (1995) viidennen kriteerin mukaan oppimisen kontekstuaalisuus eli tilannesidonnaisuus tukee opiskeltavien asioiden siirtymistä muille elämänalueille. Painonhallintaryhmien ohjauksessa pyrittiin lisäämään oppimisen tilannesidonnaisuutta. Onnistujat kertoivat haastattelussa esimerkkejä ohjelman oppien siirtämisestä arkielämään. Ei-onnistujilla muutoksen ylläpitoa vaikeuttivat ruokamieliteot, tunnesyömiseen liittyvät

tunteet sekä työajan ruokailuun liittyvät tekijät ja kiire.

Aihetta sivuaa myös Ruokamon ja Pohjoislaisen (1999) mielekkään oppimisen kriteereihin lisäämä siirtovaikutus eli transfer (alkup. Perkins & Salomon 1992). Sen mukaan oppijat harjaantuvat siirtämään oppimisen konteksteista, missä opittu on omaksuttu, ja pystyvät käyttämään tietoa muissa tilanteissa. Myös aiemmin opittua hyödynnetään uuden oppimisessa. Tavoitteena on elinikäinen oppiminen, mikä on tärkeää laihtuksen pysyvyyden kannalta. Painonhallintaryhmien ohjaajat kannustivat ryhmäläisiä etenemään pienin askelin, suunnittelemaan tulevaa ja tarvittaessa yrittämään uudelleen. Nämä sanat eivät kuitenkaan tavoittaneet sellaisia laihtuttajia, jotka kokivat muutosten tekemisen erittäin vaativaksi senhetkisessä elämässään. Erityisen vaikeaa tuntui olevan niillä, joilla mielikuva itsestä laihtuttajana oli kielteinen. Näistä monet toivoivat ohjelmaan jatkuvuutta. Ihmiset kokivat mahdollisuutensa vaikuttaa elintapoihinsa rajallisiksi: *”Mun tarvii ottaa siin niin montaa muuta ja monen muun tarpeet huomioon. Et siin rakosessa, kun mä voin toteuttaa, mä toteutan.”* Terveelliset elintavat saatettiin kokea lisävaatimuksena ympäröivästä maailmasta tulevien muiden vaatimusten päälle.

Keskustelumuotoisuus

Jonassenin (1995) kuudes kriteeri, keskustelumuotoinen oppiminen, tarkoittaa sosiaalista ja dialogista prosessia, jonka myötä oppijat oppivat opetustilanteessa ja sen ulkopuolella osana tietoa rakentavaa yhteisöä. Laihtuttajien mielestä ryhmien työskentely sujui hyvin. Ohjaajat eivät voineet täysin vaikuttaa puheenvuorojen jakautumiseen. Kahdessa ryhmässä oli ongelmana joidenkin ryhmäläisten ylenpalttinen puheliaisuus ja halu laittaa ajatuksiaan toisten puheeseen. Kaikissa ryhmissä oli näkyvissä se, ettei vaikeista asioista haluttu puhua. Siitä huolimatta myös ei-onnistujat ilmaisivat pitäneensä ryhmissä erityisesti tunteista puhumisesta.

Erityisesti naiset ottivat oma-aloitteisesti

esille perheen tai työyhteisön sosiaalisen tuen tai sen puuttumisen. Joillakin oli vaikeuksia saada tukea mistään sosiaalisista suhteista, eivätkä nämä henkilöt onnistuneet painonhallinnassaan. Toiset saivat omasta lähipiiristään vertaistukea, joka toi tunteen ymmärrettäviksi tulemisesta. Toisinaan perhepiiristä löytyi muitakin vaikeasti ylipainoisia henkilöitä, mutta nämä eivät itse halunneet laihtuttaa ja kokivat lähisukulaisensa laihtuttamiseen liittyvät muutokset perheen ruokailussa kielteisinä. Hoikemmat henkilöt lähipiirissä saattoivat naureskella laihtutukseen liittyville elintapamuutoksille, tyrkyttää ruokaa tai muistuttaa ryhmäläisen olevan edelleen lihava. Onnistujilla laihtuttajan toivomukset tai jopa ENED-jakson huomioiva työpaikkaruokailu tuki elintapojen muutosprosessia.

Reflektiivisyys

Seitsemäs kriteeri, oppimisen reflektiivisyys, tarkoittaa Jonassenin (1995) mukaan yksilöiden kykyä pohtia omaa oppimistaan. He ilmaisevat, mitä ovat oppineet, ja tarkastelevat oppimisprosessin edellyttämiä ajatteluprosesseja. Tutkimuksen ryhmäohjelmassa pyrittiin jatkuvaan itsearviointiin. Laihtuttajat myös pohtivat oppimistaan spontaanisti.

Toisinaan reflektiivisyydestä käytetään nimeä itseohjautuvuus, jolla tarkoitetaan usein opetusjakson päättävää itsearviointia tai jakson aikana pidettävää oppimispäiväkirjaa (Nevgi & Tirri 2001). Yhdessä ryhmässä pidettiin ryhmän yhteistä päiväkirjaa. Päiväkirjan avulla vaiteliaammatkin ryhmäläiset antoivat palautetta ja keskustelun aiheita. Usein muut kuin kirjoitusvuorossa olleet ryhmäläiset ilmaisivat toisten kirjoituksia kuunnellensa saavansa omille ajatuksilleen hyväksyntää. Osa huomasi löytävänsä toisten kirjoituksista sanoja kuvaamaan tunteitaan.

Pohdinta

Tämä tutkimus selvitti oppimista ja sen jäsentämistä erikoissairaanhoidon ryhmälaihdutusohjelmassa Jonassenin (1995) kriteerien kannalta. Kriteerit selvittivät muun muassa

motivaatiota, yhteistoiminnallisuutta ja oppimisen siirtymistä arkielämään. Laihdutuksen pysyvyyden kannalta suurimpia haasteita olivat arkielämän ruokailujärjestelyt, sosiaalinen tuki sekä se, millainen kuva ryhmäläisellä oli itsestään painonhallitsijana useiden laihdutusyritysten jälkeen.

Tuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida ensiksi se, että Jonassenin (1995) teoriaa on aiemmin käytetty lähinnä tiedollista oppimista koskeissa tutkimuksissa (Nevgi & Tirri 2003 ja 2001, Tirri ym. 2006, Vallinen 2013), kun taas tämä tutkimus selvittää elintapojen muutosprosesseja. Tulosten yleistettävyydestä yleisiin painonhallintaryhmiin tulee huomioida se, että erikoissairaanhoidon ryhmissä kaikilla jäsenillä on lihavuuden liitännäissairauksia, jolloin painonhallinnan onnistuminen on tärkeää ensisijaisesti terveyteen liittyvistä syistä. Tutkimuksen laihdutusryhmät kokoontuivat 2000-luvun alkupuolella. Tuolloin ko koontuneista ryhmistä kerättyä ääninauhamateriaalia hyödynnettiin aiemmassa tutkimuksessa (Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009), ja työtä haluttiin jatkaa.

Nyt tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan ryhmäohjelmien suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin:

Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus: Onnistuminen tuntui vaativan suunnitelmallisuutta; jatkuvaa tietoista muutosten toteuttamista. Tärkeää olisi löytää kullekin yksilölle sopivat muutokset, joita tämä toteuttaisi omaksi ilokseen, ei lisävaatimuksena muiden vaatimusten päälle. Hankosen (2011) väitöstudiumuksessa suunnitelmat terveellisten ruokailutottumusten ylläpidosta tukivat laihduttamiseen liittyvien elintapamuutosten toteutumista. Tämän tutkimuksen ryhmiin osallistuneet kokivat ryhmän tukeneen lyhyemmän aikavälin suunnitelmia, mutta vain onnistujat puhuivat seurannoissa elintapamuutosten jatkuvuudesta.

Yksilöllisyys: Ei-onnistujat saattaisivat hyötyä yksilöllisemmästä ohjauksesta. Myös yleisimpien lihavuuteen liittyvien sairauksien erityispiirteitä voitaisiin käsitellä ryhmissä. Eng-

lantilaistutkimuksessa ei havaittu eroja laihtumistuloksissa tyyppin 2 diabetesta sairastavien ja sairastamattomien välillä, kun painonhallintaryhmäohjelma sisälsi riittävästi tiedollista ja sosiaalista tukea myös insuliinihoitoisille diabeetikoille (Abernethy ym. 2014). Tiedonkäsittelyä helpottaisi ravitsemusaiheisen sanaston sisältävä ennakkomateriaali, johon ryhmäläiset voisivat tutustua jo ennen ryhmäkäyntejä. Yksilöllisyyden ja suunnitelmallisuuden toteutumista voitaisiin edistää laatimalla ryhmäläisille henkilökohtaiset terveydentilan ja elämäntilanteen huomioivat suunnitelmat. Nämä sisältäisivät välitavoitteita, joita voitaisiin työstää kotona ja terveydenhuollossa myös ohjelman päätyttyä.

Jatkuvuus: Koska lihavuuden hoidossa tähdätään pysyviin elintapamuutoksiin, tulisi seurantaa ja tukipalveluita olla saatavissa vielä vuosien päästä ryhmäohjelmasta. Tämä toive nousi toistuvasti esille niiden laihduttajien keskuudessa, jotka eivät muutoin saaneet sosiaalista tukea elintapojen muutosprosessiin. Monille riittäisi mahdollisuus punnitukseen ja lyhyeen keskusteluun terveystieteiden keskuudessa. Erityisen tärkeää tämä olisi haastavassa elämäntilanteessa oleville, jo useamman kerran painonpudotuksessaan epäonnistuneille henkilöille, sillä heillä on vaikeuksia herätä painonnousun varoitusmerkkeihin. Tarvittavien korjausliikkeiden suunnittelu ja toteuttaminen eivät onnistu ilman apua, etenkin jos mieliala on masentunut (Chambers & Swanson 2012).

Johtopäätökset

Laihduttajat osoittivat motivaatiota uuden oppimista kohtaan ja tunnistivat itse arkielämästään painonhallintaa tukevia ja rajoittavia tekijöitä. He oppivat toisiltaan esimerkiksi sanoittamaan tunteitaan. Arkielämän haasteet, sosiaalisen tuen puuttuminen ja kielteinen käsitys itsestä laihduttajana vaikeuttivat painonhallintaa.

Tulosten merkitys: Tuki- ja ennakkomateriaali sekä henkilökohtaiset suunnitelmat auttaisivat laihduttajia jäsentämään oppimaansa sekä lisäisivät ohjelmaan yksilöllisyyttä ja jatkuvuutta. Mahdollisuus jatkuviin seurantakäynteihin terveyskeskuksessa olisi tärkeää erityisesti niille laihduttajille, jotka tarvitsevat yksilöllistä tukea erityisruokavalion, arkielämän haasteellisuuden tai sosiaalisen tuen puuttumisen vuoksi. Painonhallintaryhmätoiminnan osalta olisi tärkeää selvittää, millä tavoin voitaisiin vielä tehokkaammin tukea laihduttajien sisäistä motivaatiota sekä uskoa omiin voimavaroihin ja onnistumiseen.

Avainsanat: terveydenhuollon ryhmäohjelmat, painonhallinta, laihduttaminen, lihavuus, oppiminen, Jonassenin kriteerit

Heljä Tuomarila, ETM, jatko-opiskelija, Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen osasto

Lähteet

- Abernethy G, Mann V, John R (2014) Comparison of weight loss outcomes between obese patients with and without Type 2 diabetes attending a weight management focused structured educational group. *Diabetic Medicine* 31, S7.
- Bandura A (1995) Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. Teoksessa: A Bandura (toim.) *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press, UK.
- Brownell KD (1985) *The LEARN manual for weight control*. University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Butryn ML, Webb V, Wadden TA (2011) Behavioral treatment of obesity. *Psychiatr Clin North Am* 34, 4, 841–59.
- Chambers JA, Swanson V (2012) Stories of weight management: factors associated with successful and unsuccessful weight maintenance. *Br J Health Psychol* 17, 2, 223–43.
- Cohen L, Manion L (1989) *Research Methods in Education*. Routledge, London and New York.
- Hankonen N (2011) Psychosocial processes of health behaviour change in a lifestyle intervention Influences of gender, socioeconomic status and personality (academic dissertation). National Institute for Health and Welfare, Helsinki.
- Hänninen S (2010) Lihavuus ja laihduttaminen laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihaviin ihmisten kokemana (väitöskirja). Tampere University Press.
- Jonassen D (1995) Supporting communities of learners with technology: A vision for integrating technology with learning in schools. *Educational Technology* 35, 4, 60–63.
- Nevgi A, Tirri K (2001) Oppimista edistävät ja estävät tekijät verkko-opiskelussa. Teoksessa: P Sallila, P Kalli (toim.) *Verkot ja teknologia aikuiskoulutuksen tukena*. Aikuiskasvatuksen 42. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura.
- Nevgi A, Tirri K (2003) Hyvää verkko-opetusta etsimässä. Oppimista edistävät ja estävät tekijät verkko-oppimisympäristöissä – opiskelijoiden kokemukset ja opettajien arviot. *Kasvatusalan tutkimuksia – Research in Educational Sciences* 5. Suomen Kasvatustieteellinen Seura.
- Pennington DC (2005) *Pienryhmän sosiaalipsykologia*. Gaudeamus, Tampere.
- Perkins DN, Salomon G (1992) *Transfer of Learning*. Contribution to the International Encyclopedia of Education, Second Edition. Pergamon Press, Oxford, England.
- Ruokamo H, Pohjolainen S (1999) Etäopetus multimediatyökaluissa - Kansallisen multimediaohjelman ETÄKAMU-hanke, Digitaalisen median raportti. Teknologian kehittämisskeskus TEKES, Helsinki.
- Suomalainen Lääkärisseura Duodecim ja Suomen Lihavuustutkijat ry, Pietiläinen K ym. (2013) *Lihavuus (aikuiset) - Käypä hoito -suositus*. 13.9.2013. www.kaypahoito.fi
- Tirri, Sorri H, Pruuki L (2006) Teachers' Views on Meaningful Learning in the Context of Applied Theological Studies. In: K Tirri (ed.) *Religion, Spirituality and Identity*. Peter Lang AG, International Academic Publishers, Bern, Switzerland.
- Tuomarila H, Sarlio-Lähteenkorva S (2009) Ravintoa ja syömistä käsittelevä puhe laihdutusryhmissä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 46, 23–36.
- Tynjälä P (1999) Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Kirjatyttö, Helsinki.
- Vallinen S (2013) Verkko-opetuksen hyödyntäminen henkilöstökoulutuksessa. Ammatillisen opettajakoulutuksen kehittämishanke. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Verheijden MW et al. (2005) Role of social support in lifestyle-focused weight management interventions. *European Journal of Clinical Nutrition* 59, Suppl 1, S179–S186.
- Vänskä K, Laitinen-Väänänen S, Kettunen T, Mäkelä J (2011) Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita, Helsinki.